

INCIDENCE AND ASSOCIATED FACTORS OF MINOR AND MAJOR DEPRESSION WITH CHF



G. Giamouzis, A. Chroub-papavaïou, D.
Mastrogiannis, E. Petrou, G. Karayannis, K.
Koutrakis, I. Xirogiannis, N. Gkouzis, E.
Almpanis, N. Tsanaxidis, A. Chaimadi, D.
Economou, G. Sitafidis, V. Demopoulos, J.
Skoularigis, F. Triposkiadis

Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας.

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2015

1. ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ



1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

3


Η πρωτοπαθής διαταραχή του συναισθήματος με βασικά χαρακτηριστικά:

- συνεχή επιδείνωση διάθεσης
- μείωση συναισθήματος ευχαρίστησης
- αρνητικές σκέψεις.

1.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

4

Οι ψυχικές ασθένειες προσβάλλουν κάθε χρόνο πάνω από το 27% των ενηλίκων Ευρωπαίων και ευθύνονται για τους περισσότερους από τους 58.000 ετήσιους θανάτους λόγω αυτοκτονίας.

Κατάθλιψη: 4^η κύρια αιτία πρώιμων θανάτων και ανικανότητας
Έως το 2020  2^η

Murray C, Lopez A. Global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and morbidity from diseases, injuries and risk factors in 1990 and projected to 2020. Vol I, Harvard, WHO, 1996.

Σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες σε διάφορες χώρες, ο επιπολασμός της μείζονος κατάθλιψης:

- για διάρκεια 12 μηνών: 5,2- 10,7 %, ενώ
- για όλη τη διάρκεια της ζωής: 13,3- 17,1%.

1.3 ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΑΝΑ ΑΣΘΕΝΕΙΑ

5

Καρδιαγγειακά νοσήματα 	> 30%
Καρκίνος	~60%
Χρόνιος πόνος	Έως 65%
Διαβήτης	10-30%
Νόσος του Parkinson	40%
Εγκεφαλικά επεισόδια	40%
Σκλήρυνση κατά πλάκας	Έως 50%
Άνοια	30-50%

1.4 ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

6

- ✓ Σε ασθενείς με συστολική δυσλειτουργία αριστερής κοιλίας βρέθηκε ποσοστό **14%** με μείζονα κατάθλιψη.

Haworth JE, et al. Prevalence and predictors of anxiety and depression in a sample of chronic heart failure patients with left ventricular systolic dysfunction. Eur J Heart Fail 2005; 7: 803-8.

- ✓ Σε ασθενείς που νοσηλεύτηκαν λόγω συμφορητικής Κ.Α. βρέθηκε ποσοστό **20%** με μείζονα κατάθλιψη και **16%** με ελάσσονα κατάθλιψη. Υψηλότερος επιπολασμός σε ασθενείς με σοβαρή Κ.Α. (κλάσης IV κατά NYHA), ηλικίας κάτω των 60 ετών.

Freedland KE, et al. . Prevalence of depression in hospitalized patients with congestive heart failure. Psychosom Med. 2003. 65(1):119-28.

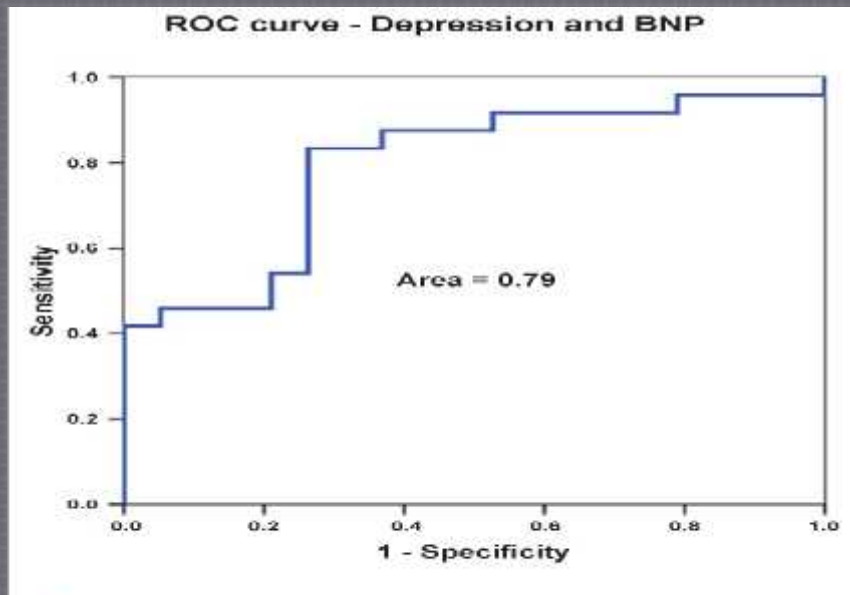
- ✓ 245 ασθενείς τακτικών εξωτερικών ιατρείων με $EF < 40\%$.

$t_0 = 0\%$ με κατάθλιψη, $t_1 = 21,2\%$ με κατάθλιψη.

Παράγοντες κινδύνου: Η μοναχική διαβίωση, η κατάχρηση αλκοόλ, η αντίληψη της ιατρικής περίθαλψης ως σημαντική οικονομική επιβάρυνση.

1.4 ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

- left ventricular ejection fraction <0.40
- depression assessment using the 17-item version Hamilton-D depression assessment rating scale



ROC curve for the determination of the cut-off point of BNP levels for the presence of severe depression in patients with HF. BNP $\geq 1,100$ pg/ml, sensitivity of 87.5% and specificity of 63.5%.

Variables according to the presence or absence of severe or very severe depression

Hamilton – D score	≥ 18	< 18	P
N	24 (55.8%)	19 (44.2%)	0.055
Age (years)	53.4 \pm 16.4	55.4 \pm 15.6	0.761
Male gender (%)	14 (58.3%)	12 (63.1%)	0.856
LVEF (%)	23.4 \pm 7.2	19.5 \pm 5.2	0.046
Hemoglobin (g/dl)	12.8 \pm 2.2	13.1 \pm 2.3	0.596
Hematocrit (%)	38.9 \pm 6.8	39.9 \pm 6.8	0.614
BUN (mg/dl)	61.3 \pm 27.4	70.6 \pm 27.3	0.271
Creatinine (mg/dl)	1.5 \pm 0.4	1.6 \pm 0.45	0.596
Sodium (mEq/l)	136.4 \pm 3.8	136.0 \pm 3.8	0.584
Potassium (mEq/l)	4.5 \pm 0.8	4.6 \pm 0.8	0.786
BNP (pg/ml)	2,582.8 \pm 1,596.6	1,206.6 \pm 587.0	< 0.001
Log BNP	7.7 \pm 0.6	7.0 \pm 0.5	< 0.001

1.5 ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΟΙ ΚΟΙΝΟΙ ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ

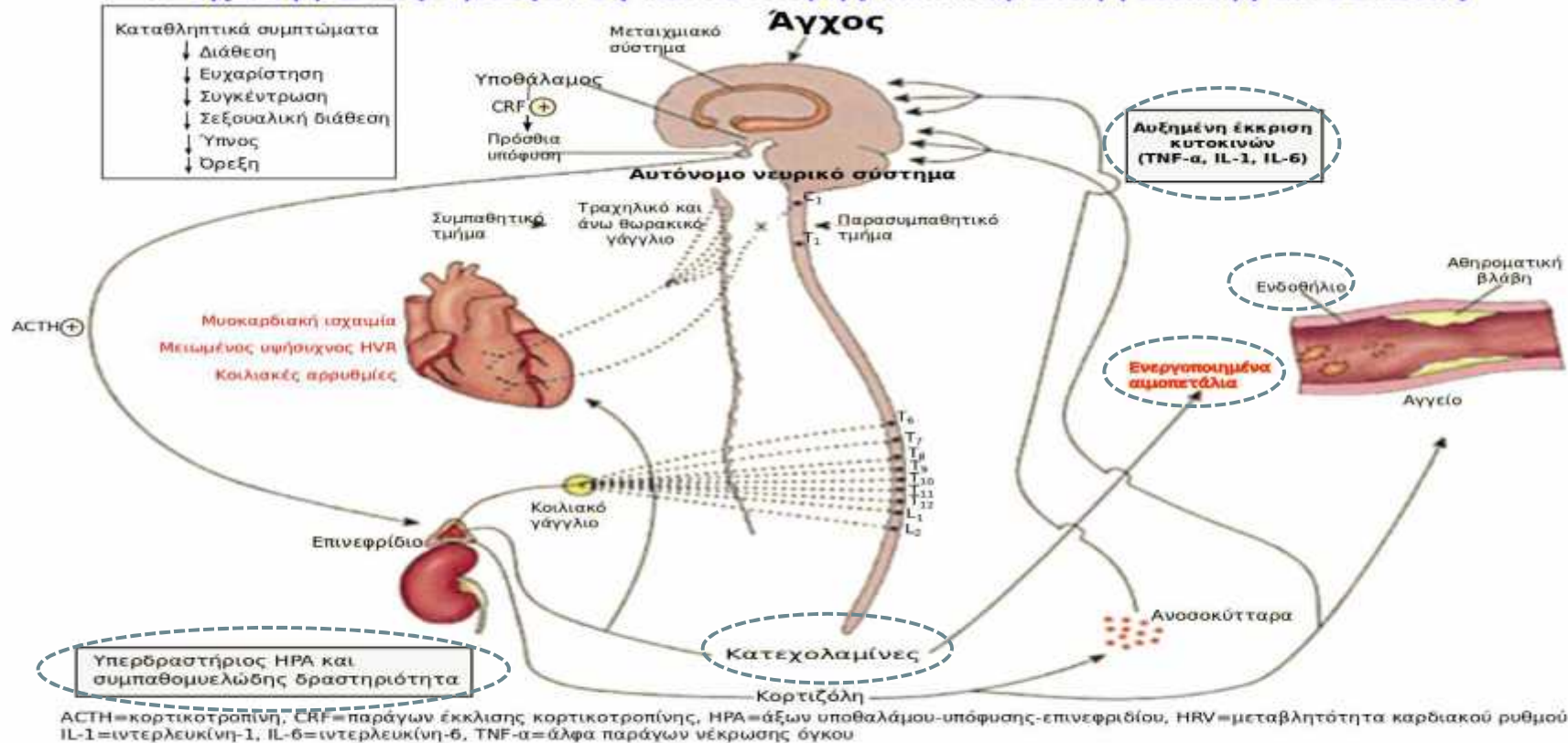
8

- Αυξημένη ενεργοποίηση αιμοπεταλίων
 - Παράγοντες φλεγμονής
 - Αυξημένα επίπεδα κατεχολαμινών
 - Δυσλειτουργία ενδοθηλίου
 - Γενετική προδιάθεση
-
- Δύσκολη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή
 - Απόκλιση από τις διατροφικές οδηγίες
 - Φτωχή κοινωνική και οικογενειακή στήριξη των ασθενών
 - Καθιστική ζωή-άρνηση άσκησης

1.5 ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΟΙ ΚΟΙΝΟΙ ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ

9

Η σχέση μεταξύ μείζονος κατάθλιψης και καρδιαγγειακής ασθένειας



Οι διάφορες μεταβολές των βιολογικών χαρακτηριστικών που παρατηρούνται στα καταθλιπτικά άτομα μπορούν να συμβάλουν στην αυξημένη τρωτότητα σε καρδιαγγειακές ασθένειες, συμπεριλαμβανομένων της συμπαθο-επινεφριδίας υπερδραστηριότητας, της μειωμένης μεταβλητότητας του καρδιακού ρυθμού, της κοιλιακής αστάθειας και της μυοκαρδιακής ισχαιμίας ως αντίδραση στο διανοητικό στρες, στις μεταβολές των αιμοπεταλιακών υποδοχέων και της αιμοπεταλιακής αντίδρασης

1.6 Η ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΦΟΡΙΚΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ

10

- Ψυχιατρική συν-νοσηρότητα, μαζί με μια παθολογική κατάσταση;
- Ψυχιατρική διαταραχή λόγω μιας παθολογικής κατάστασης ή ουσίας;

Η σωστή διάγνωση των ψυχιατρικών προβλημάτων στους καρδιολογικούς ασθενείς είναι σπάνια.

1.6 Η ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΦΟΡΙΚΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ

11

- Η κόπωση.

Λόγω καρδιακής ανεπάρκειας ή σύμπτωμα κατάθλιψης;

Σύμφωνα με το DSM-IV, θεωρείται ψυχιατρικό σύμπτωμα, ακόμη και εάν η αιτιολογία του είναι αβέβαιη.

- Η γρήγορη αύξηση του σωματικού βάρους.

Οφείλεται στη συμφόρηση και το οίδημα ή στην ψυχαναγκαστική υπερφαγία;

Οι αμφιβολίες συνηγορούν υπέρ της καρδιακής ανεπάρκειας.

1.7 ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

12

❖ Προοπτική μελέτη ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια κλάσης IV κατά NYHA χρόνος παρακολούθησης 18 μήνες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: οι ασθενείς με κατάθλιψη παρουσίαζαν μεγαλύτερο κίνδυνο θανάτου σε σχέση με εκείνους χωρίς συμπτώματα κατάθλιψης

Tousoulis D, et al. Selective serotonin reuptake inhibitors modify the effect of beta-blockers on long-term survival of patients with end-stage heart failure and major depression. J Card Fail. 2008 Aug;14(6):456-64.

❖ Μελέτη 204 ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια. χρόνος παρακολούθησης 3 έτη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: ασθενείς με κλινικά σοβαρά συμπτώματα κατάθλιψης (BDI score ≥ 10) παρουσίαζαν υψηλό κίνδυνο νοσηλείας ή θανάτου.

Sherwood A, et al. Relationship of depression to death or hospitalization in patients with heart failure. Arch Intern Med. 2007 Feb 26;167(4):367-73.

❖ Μελέτη 1006 ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια. μέσος χρόνος παρακολούθησης: 972 ημέρες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ: η μείζων κατάθλιψη επικρατώντας των αντικαταθλιπτικών φαρμάκων, φάνηκε να σχετίζεται με αυξημένη θνησιμότητα σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια.

O'Connor CM, et al. Antidepressant use, depression, and survival in patients with heart failure. Arch Intern Med. 2008 Nov 10;168(20):2232-7.

1.7 ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

13

- ❖ Μελέτη 402 ασθενών με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια. χρόνος παρακολούθησης 18 μήνες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ: η κατάθλιψη διπλασίασε την πιθανότητα εισαγωγής σε νοσοκομείο ή επίσκεψης στο τμήμα επειγόντων περιστατικών και τετραπλασίασε την πιθανότητα θανάτου.

Moraska AR, et al. Depression, healthcare utilization, and death in heart failure: a community study. *Circ Heart Fail.* 2013 May;6(3):387-94.

1.8 Η ΑΝΤΙΘΕΤΗ ΑΠΟΨΗ

14

- Κατάθλιψη



Επιβαρυσμένη αντίληψη για την σοβαρότητα της ασθένειας.

Μελέτη
HF-ACTION:

Βαρύτητα καρδιακής ανεπάρκειας

Αντικειμενική
εκτίμηση
(EF, BNP,
Peak VO₂)

Υποκειμενική αντίληψη
(NYHA, 6-minute walk
test)

Κατάθλιψη
(BECK
DEPRESSION
INVENTORY)

Μικρή
συσχέτιση

Σημαντική συσχέτιση

2. ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ.



2.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

16

- Η διερεύνηση της επίπτωσης της κατάθλιψης σε ασθενείς με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια που επισκέπτονται τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία,
- η κατανόηση των παραγόντων που συμβάλλουν στην παρουσία της κατάθλιψης,
- η αναγνώριση παραγόντων που μπορούν να προάγουν την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπισή της.

2.2 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

17

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΝΤΑΞΗΣ:

- ❑ ελληνική γλώσσα,
- ❑ καρδιακή ανεπάρκεια NYHA I-IV,
- ❑ Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία.

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ:

- ❑ σοβαρά προβλήματα επικοινωνίας (χαμηλή νοημοσύνη, μη επαρκής γνώση της ελληνικής γλώσσας).
- ❑ άλλες σοβαρές ψυχικές διαταραχές (π.χ. ψύχωση).
- ❑ τρέχον ιστορικό χρήσης αλκοόλ ή ψυχοτρόπων ουσιών.

2.3 ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

18

Cardiac Depression Scale

- Έχει 97% ευαισθησία και 85% ειδικότητα στη διάγνωση της μείζονος κατάθλιψης .
- Παρουσιάζει υψηλή εσωτερική συνοχή (Cronbach's $\alpha = 0,90$)
- Κοινωνικο- δημογραφικά στοιχεία
- 26 δηλώσεις σε 7- βάθμια κλίμακα likert
- Είναι το μόνο εργαλείο για την εκτίμηση της κατάθλιψης που προέρχεται από τις απαντήσεις των καρδιολογικών ασθενών.
- Η μετάφραση και στάθμιση σε άτομα με ΚΑ στον ελληνικό πληθυσμό, πραγματοποιήθηκε πρόσφατα. 1^η χρήση σε ελληνικό πληθυσμό.

2.4 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

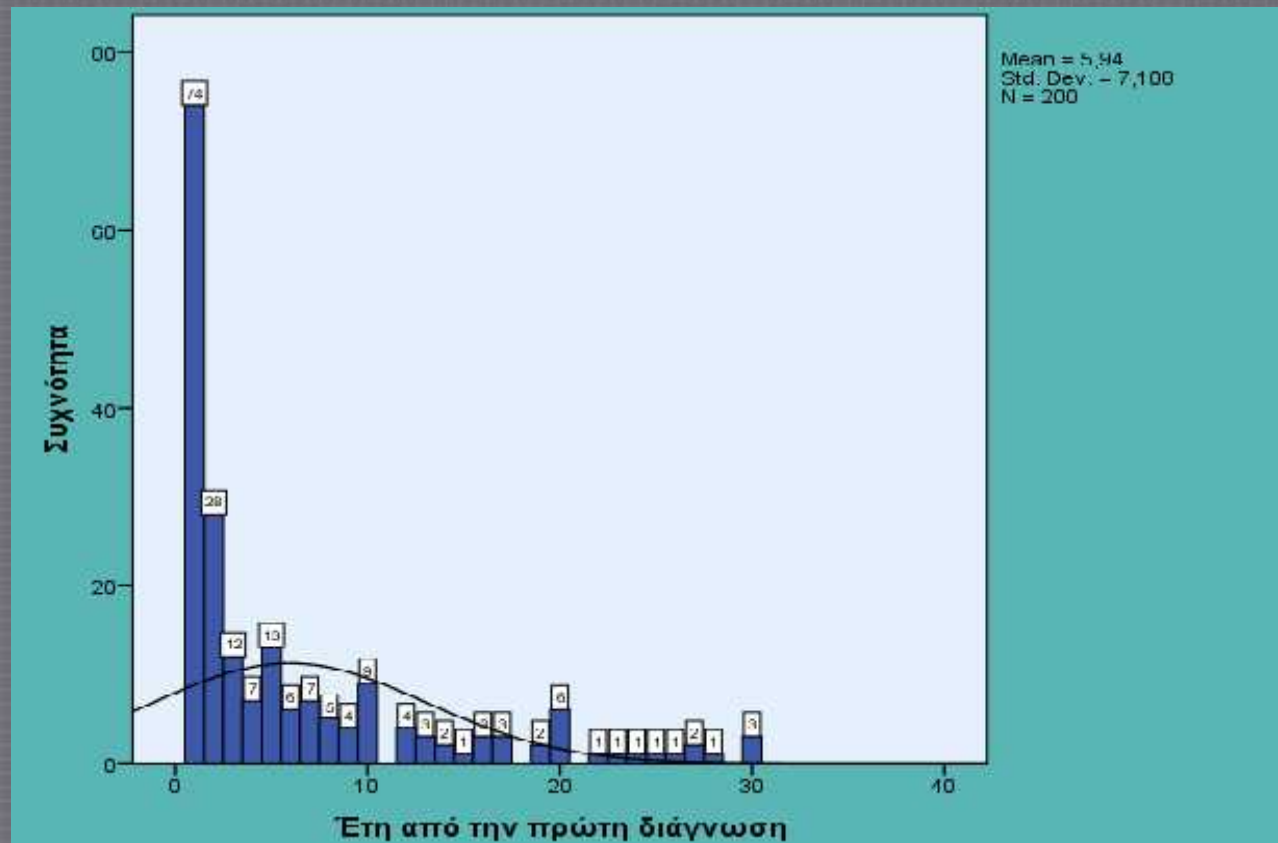
19

- 200 ασθενείς
- 68% άνδρες, 32% γυναίκες
- Μέσος όρος ηλικίας: 63,84 (\pm 12,64)
- 75,5% παντρεμένοι, 15% χήροι
- 63,5% συνταξιούχοι, 8,5% οικιακά, 3,5% άνεργοι
- 61% απόφοιτοι α' βάρθμιας εκπαίδευσης
- 19,5 % ΣΔ
- 19,3% αγχολυτική αγωγή

2.4 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

20

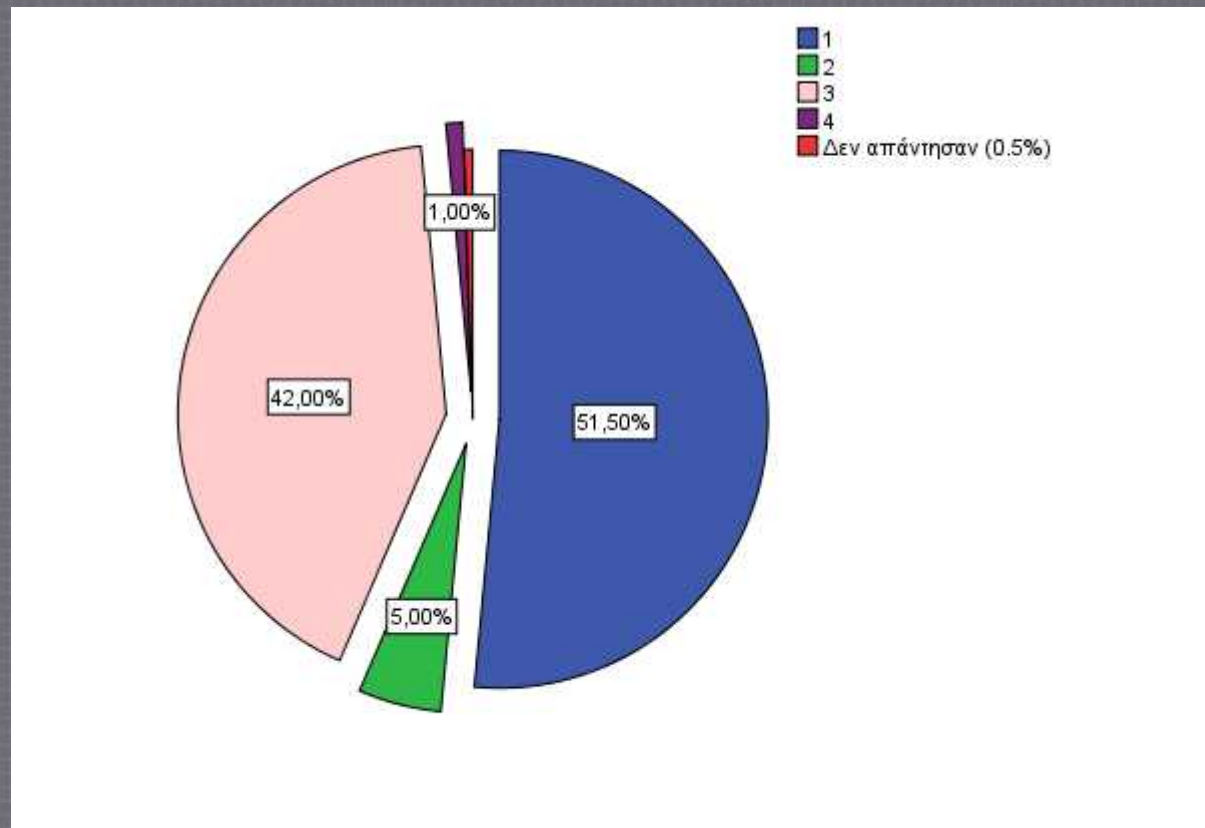
Το χρονικό διάστημα από την πρώτη διάγνωση
της καρδιακής ανεπάρκειας



2.4 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

21

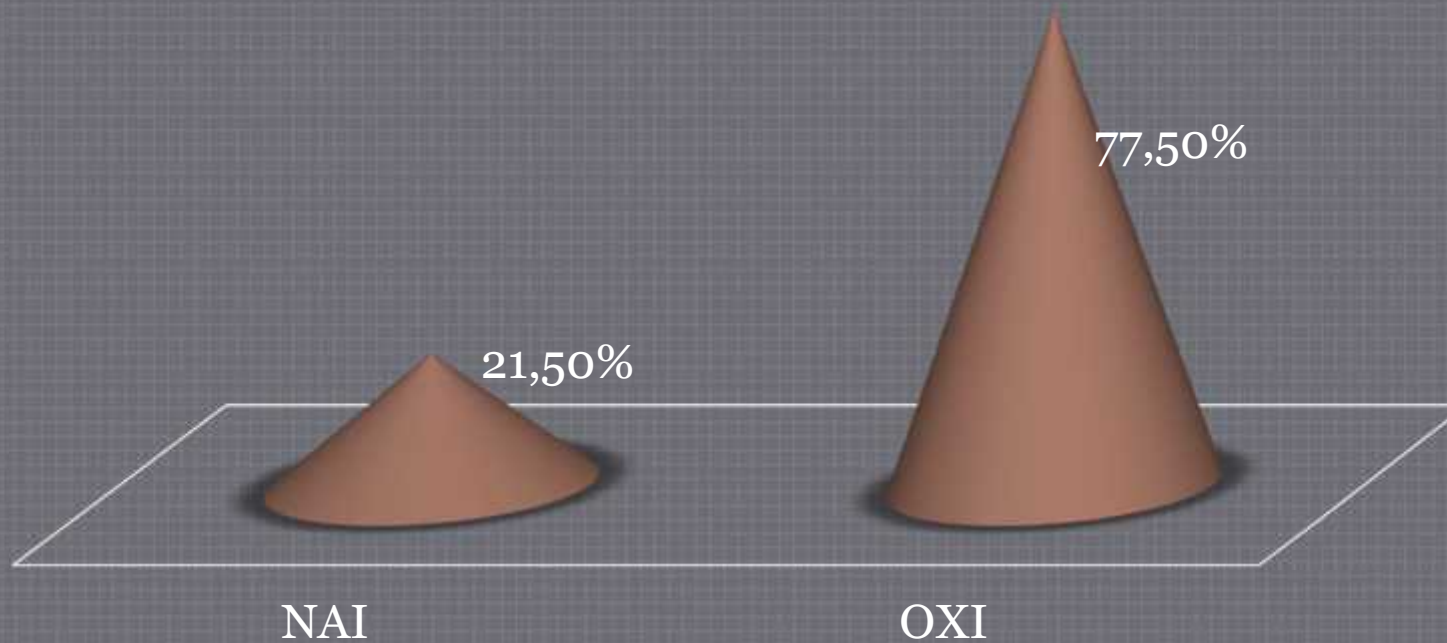
Οι εισαγωγές των ασθενών σε νοσοκομείο εντός του προηγούμενου έτους λόγω επιδείνωσης της ΚΑ.



2.4 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

22

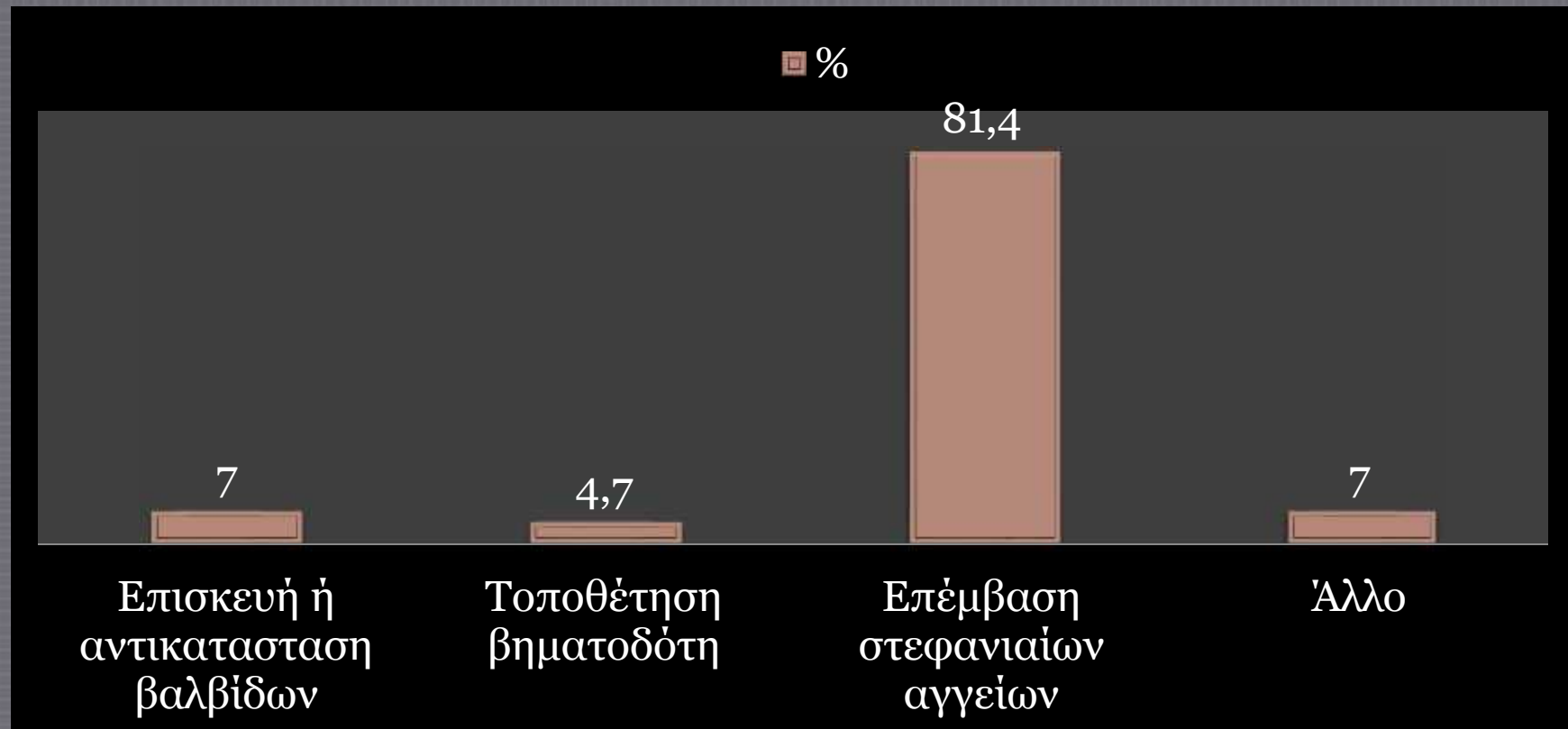
Υπάρχει ιστορικό καρδιοχειρουργικής επέμβασης εντός του προηγούμενου έτους;



2.4 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

23

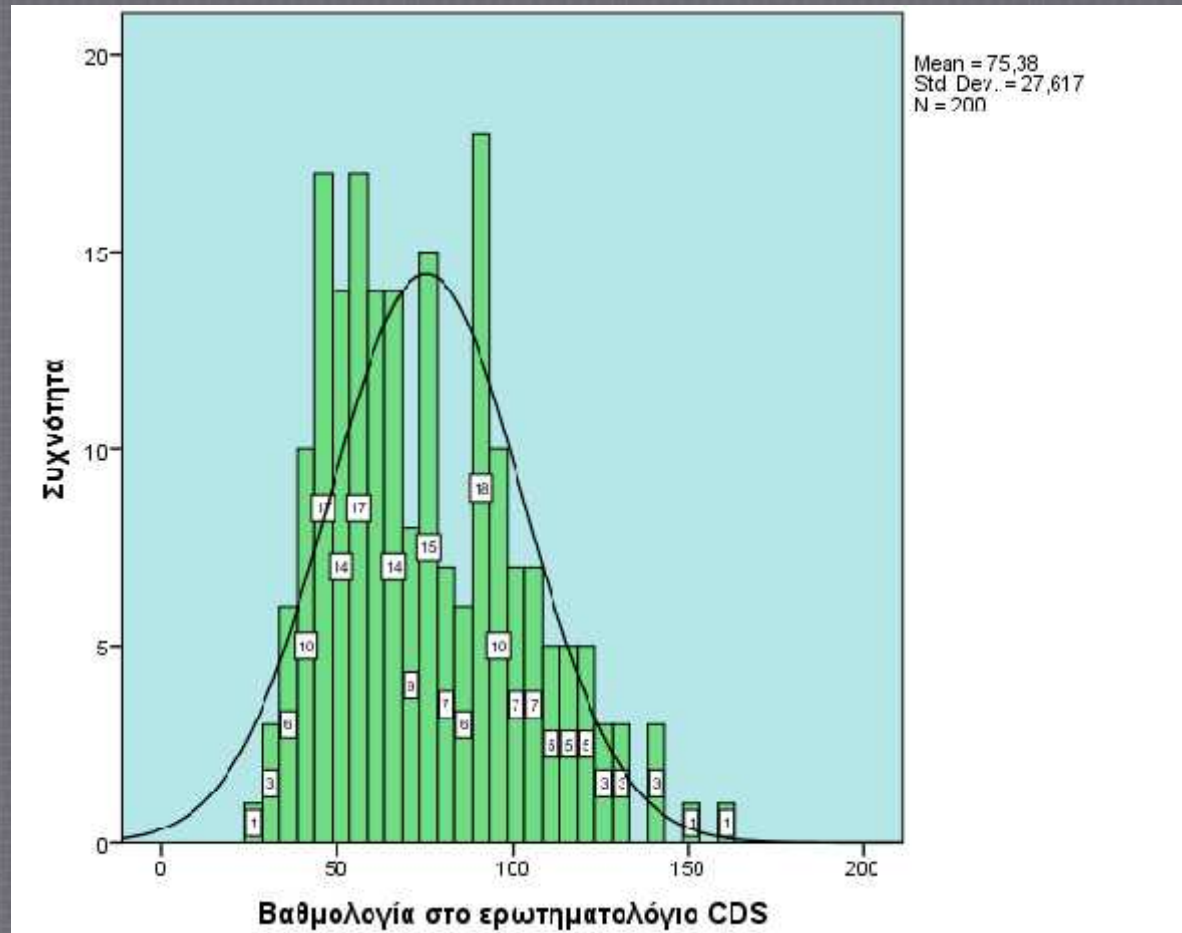
Οι καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις των ερωτηθέντων εντός του προηγούμενου έτους.



2.4 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

24

Η βαθμολογία των ερωτηθέντων στην CDS



Βαθμολογία
στην **CDS >80**
θεωρείται
ενδεικτική
ελάσσονος
κατάθλιψης
ενώ
CDS >100
ενδεικτική
μείζονος
κατάθλιψης.

2.4 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

25

Επίπτωση κατάθλιψης σε ασθενείς με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια

- Ποσοστό **40,5%** βρέθηκε να εμφανίζει ελάσσονα κατάθλιψη (n= 81 ασθενείς).
- Ποσοστό **19%** βρέθηκε να εμφανίζει μείζονα κατάθλιψη (n= 38 ασθενείς).

2.5 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

26

Συσχέτιση της ελάσσοнос κατάθλιψης με τα δημογραφικά στοιχεία και τα στοιχεία του ιστορικού των ασθενών.

- $OR_{(φύλο)} = 2,86$
- $OR_{(χήροι/ παντρεμένοι)} = 2,77$
- $OR_{(αλκοόλ)} = 2,67$
- $OR_{(είδος εργασίας)} = 2,68$
- $OR_{(άνεργοι/ εργαζόμενοι)} = 5,2$
- $OR_{(οικιακά/ εργαζόμενοι)} = 5,6$
- $OR_{(ΣΔ)} = 2,55$
- $OR_{(φαρμ. αγωγή)} = 3,24$

2.5 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

27

- Οι παράγοντες που βρέθηκε να σχετίζονται περισσότερο με την εμφάνιση **ελάσσονος κατάθλιψης** είναι:
 - το φύλο ($\chi^2 = 10.674, p < 0.001$),
 - η οικογενειακή κατάσταση,
 - η κατανάλωση αλκοόλ,
 - η φύση της εργασίας,
 - ο σακχαρώδης διαβήτης και
 - η λήψη αγχολυτικών φαρμάκων ($\phi = 0.230, p < 0.001$).

Πιο συγκεκριμένα, οι γυναίκες, οι χήροι, οι ασθενείς που ασκούσαν χειρωνακτική εργασία, οι σακχαροδιαβητικοί και εκείνοι που λάμβαναν αγχολυτική αγωγή παρουσίαζαν μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης ελάσσονος κατάθλιψης.

2.5 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

28

Συσχέτιση της μείζονος κατάθλιψης με τα δημογραφικά στοιχεία και τα στοιχεία του ιστορικού των ασθενών.

- $OR_{(\text{φύλο})} = 3,93$
- $OR_{(\text{χήροι/παντρεμένοι})} = 3,06$
- $OR_{(\text{φαρμ. αγωγή})} = 2,94$

2.5 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

29

- Οι παράγοντες που φάνηκε να σχετίζονται περισσότερο με την εμφάνιση **μείζονος κατάθλιψης** είναι:
 - ❖ το φύλο ($\chi^2 = 13.025, p < 0.001$),
 - ❖ η οικογενειακή κατάσταση (Fisher's exact test = 7.127, $p = 0.048$)
 - ❖ η λήψη αγχολυτικής ή αντικαταθλιπτικής αγωγής ($\chi^2 = 6.148, p = 0.013, \text{phi} = 0.193, p = 0.007$).

Οι γυναίκες, οι χήροι και οι ασθενείς που λάμβαναν αγχολυτική αγωγή εμφάνιζαν μεγαλύτερη πιθανότητα να παρουσιάζουν μείζονα κατάθλιψη.

2.5 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

30

- Οι παράγοντες που **δεν** αποδείχθηκε να σχετίζονται με την εμφάνιση κατάθλιψης είναι:
 - ❖ η ηλικία,
 - ❖ το επίπεδο εκπαίδευσης
 - ❖ το κάπνισμα
 - ❖ ο αριθμός των εισαγωγών
 - ❖ το BMI
 - ❖ το χρονικό διάστημα από τη διάγνωση της Κ.Α.

3. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

32

- Η κατάθλιψη αποτελεί ένα ανεξάρτητο παράγοντα που συμβάλλει στην πορεία και την έκβαση ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια, αυξάνει τις επανεισαγωγές, τις επισκέψεις στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και τον κίνδυνο θανάτου.
- Η Cardiac Depression Scale αποτελεί ένα έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο για την διάγνωση της κατάθλιψης σε ασθενείς με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια.
- Οι γυναίκες, οι χήροι και οι ασθενείς που λαμβάνουν αγχολυτική αγωγή εμφανίζουν μεγαλύτερη πιθανότητα να παρουσιάζουν κατάθλιψη.

Ευχαριστώ πολύ!

*Άρτεμις- Νάντια Χρουμπ- Παπαβαίου
Ειδικευόμενη Καρδιολογίας
Υποψήφια Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας*